



## Déclaration à lire très attentivement et à signer SVP \*

Je prends l'engagement de respecter tous les règlements d'application lors des courses de la FMB / FMWB et le Code Sportif International de la Fédération Internationale Motocycliste FIM que je déclare connaître (ces règlements sont disponibles sur les sites internet des différentes fédérations).

Je renonce formellement à me pourvoir en justice contre la FMB, ses Fédérations Affiliées (FMWB et VMBB) et tous les organisateurs d'une épreuve sportive, à titre personnel ou comme civilement responsable.

Je renonce formellement, pour moi et mes ayant droits, à réclamer une indemnité quelconque au coureur qui, en course ou au cours des entraînements officiels, m'aurait causé un dommage, si important soit-il.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret de la Communauté Française du 20 octobre 2011 interdisant le dopage, et, en conséquence, je m'engage sur l'honneur à ne pas m'adonner à la pratique du dopage et à me conformer strictement aux stipulations du décret précité qui concerne également le personnel d'encadrement du sportif. La liste des produits interdits est disponible sur [www.dopage.be](http://www.dopage.be). Les coureurs souffrant d'un état pathologique avéré nécessitant l'usage d'une substance ou d'une méthode interdite doivent d'abord obtenir une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (« AUT ») (voir secrétariat FMWB). Les dossiers disciplinaires sont traités pour la FMWB par la Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage.

Je déclare informer le Collège Médical de la FMWB de toute blessure grave ou maladie grave survenant dans le cours de cette saison.

Le soussigné déclare avoir pris connaissance des directives émises par le Collège pour l'environnement de la FMB (Code environnement FIM) et les respectera. Le soussigné reconnaît l'importance des règles pour la conservation de la nature et exercera son sport en respectant l'environnement.

Suite à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, vos données personnelles seront enregistrées dans notre fichier (FMWB, chaussée de Louvain 550/7, 1030 Bruxelles) d'administration des membres. Vous disposez d'un droit de consultation, de correction et de suppression.

Le participant à un Championnat, Prix FIM ou une manifestation internationale, au sens des règlements sportifs FIM, exonère la FIM, la FMNR, les organisateurs et les officiels ainsi que leurs représentants auxiliaires ou employés, de toute responsabilité pour des lésions corporelles ou dommages matériels, directs ou indirects, qui pourraient lui être causés dans le cadre d'un championnat, Prix FIM, une manifestation internationale ou d'un entraînement en vue de cette manifestation.

En outre le participant s'engage à dégager la FIM, la FMNR, les organisateurs et les officiels ainsi que leurs représentants, auxiliaires ou employés, de toute responsabilité à l'égard de tiers dont il est solidairement responsable.

Tout recours aux tribunaux ordinaires est exclu contre des décisions définitives rendues par les organes juridictionnels ou l'Assemblée Générale de la FIM. Pareilles décisions doivent être exclusivement soumises à la compétence du Tribunal Arbitral du Sport qui tranchera définitivement le litige, suivant le Code de l'Arbitrage en matière de sport.

Fait à .....

Le ...../...../20.....

Signature, précédée de la mention lu et approuvé

---

En cas de minorité, permission des parents ou tuteurs (1) légalisée par l'Administration Communale  
Je soussigné,

Nom :  Prénom :

Autorise le mineur :

Nom :  Prénom :

A pratiquer les sports motocyclistes.

Fait à .....

Le ...../...../20.....

Signature du responsable légal

Signature et cachet de l'Administration communale

(1) Biffer les mentions inutiles

# ASSURANCES

## 1. Assurance individuelle – dégat corporel

Le décret de la Communauté française du 8 décembre 2006 qui organise le sport en Communauté française stipule que tous les membres des fédérations sportives reconnues en Communauté française doivent être couverts assurance Dommages corporels.

Les assurances souscrites pour les coureurs sont incluses obligatoirement dans la licence.

Cette assurance fonctionne en remboursement de vos frais.

### LICENCES FIM (G)

|   |   |
|---|---|
| Décès :   | 32.500,00 €   |
| Invalidité permanente :   | 65.000,00 € (10% de franchise à partir de 20% d'invalidité)                                     |
| Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) : | 30,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)   |
| Frais médicaux :  | Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €) |
| Frais médicaux à l'étranger :   | 14.000,00 €   |
| Rapatriement :  | 7.500,00€   |

### LICENCES INTERNATIONALES / FIM Europe (I)

|   |   |
|---|---|
| Décès :   | 8.500,00 €  |
| Invalidité permanente :   | 35.000,00 € (barème officiel belge d'application, payable maximum jusqu'à 2 ans après l'accident) |
| Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) : | 30,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)   |
| Frais médicaux :  | Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €)   |
| Frais médicaux à l'étranger :   | 14.000,00 €   |
| Rapatriement :  | 7.500,00 €  |

### LICENCES FMB - FMWB (N)

Assurance obligatoire pour l'Enduro, les Classics, la Course sur Route, le Supermoto et le Motocross (couverture 24h/24)

|   |   |
|---|---|
| Décès :   | 8.500,00 €  |
| Invalidité permanente :   | 35.000,00 € (barème officiel belge d'application, payable maximum jusqu'à 2 ans après l'accident) |
| Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) : | 30,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)   |
| Frais médicaux :  | Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €)   |

N.B. : pas d'assurance rapatriement incluse

### LICENCES FMB - FMWB (C)

Assurance obligatoire pour le Trial, les Cyclos, les 50 cc, les Minimotos et les Scooters.

|   |   |
|---|---|
| Décès :   | 8.500,00 €  |
| Invalidité permanente :   | 35.000,00 € (barème officiel belge d'application, payable maximum jusqu'à 2 ans après l'accident) |
| Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) : | 30,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)   |
| Frais médicaux :  | Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €)   |

N.B. : pas d'assurance rapatriement incluse

**TYPE C : COUVERTURE UNIQUEMENT PENDANT LES COURSES FMB AINSI QUE SUR LE CHEMIN DE L'ALLER ET DU RETOUR**

**LICENCE « ENTRAINEMENTS »** : Valable en Belgique et à l'étranger - Assurance individuelle (capitaux assurés : licence type « N » et rapatriement

N.B. : la R.C. doit être souscrite par les circuits

**L'assurance obligatoire Dommages Corporels est toujours comprise dans le prix de la licence.**

Veillez prendre contact avec le secrétariat si vous souhaitez obtenir les informations relatives à une couverture supérieure.

## 2. Assurance Responsabilité Civile (RC)

En France et aux Pays-Bas principalement, l'assurance responsabilité civile (RC) des coureurs participant à des entraînements sur terrains permanents doit être souscrite par le coureur lui-même.

La FMWB propose à partir de l'année 2016 une couverture de la responsabilité civile circulation des coureurs vis-à-vis des tiers lors d'un entraînement privé sur un circuit permanent reconnu par la fédération, en Belgique et dans les pays voisins.

Les garanties de cette assurance sont celle d'un contrat RC AUTO, cad : dommage corporelle illimités et dommage matériel : 111.164.810 €.

Cette couverture peut être souscrite soit à l'année (case à cocher sur la première page de la demande de licence) soit à la journée (voir formulaire séparé).

### CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE \*

Je soussigné

Docteur en médecine à

Déclare par la présente avoir examiné d'après les modalités établies par le Collège Médical de la F.M.W.B. :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N°  Boite

Code Postal  Localité

Et reconnais que cette personne est apte / n'est pas apte (\*) à pratiquer le sport motocycliste.

Les coureurs souffrant d'un état pathologique avéré nécessitant l'usage d'une substance ou d'une méthode interdites doivent d'abord obtenir une autorisation d'usage à des fins thérapeutique (« AUT ») (voir [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org) ou au secrétariat).

Cochez ici si vous joignez une AUT à cette demande.

Je déclare par la présente que celui-ci ne présente aucun défaut physique susceptible de le gêner ou de présenter un danger pour autrui, dans l'exercice de son sport.

Fait à  le  /  /

Signature et cachet

(\*) Biffer la mention inutile

### En cas de décès, le bénéficiaire de l'assurance décès est \*

Nom :  Prénom :

Adresse  N°  bte

C. postal :  Commune :



**FMWB COMITE MEDICAL**  
**FICHE D'EXAMEN MEDICO-SPORTIF**



Date de l'examen: .....  
 Nom et prénom: .....  
 Lieu et date de naissance: .....  
 Profession: .....  
 Adresse: .....  
 Club: ..... Catégorie: .....  
 Type de sport moto : cross – supermoto – courses sur route – rallye - speedway  
 Médecin de famille: .....  
 Groupe Sanguin: ..... Facteur Rhésus: .....  
 Vaccin antitétanique – date dernier rappel: .....  
 Sérothérapie - type: ..... Date: .....  
 Allergies: .....  
 Lunette: ..... Lentilles de contact: .....

**ANAMNESE**

Antécédents familiaux: épilepsie - diabète - hypertension - cœur - autres: .....  
 Antécédents personnels : épilepsie - diabète - troubles de position - maladie de croissance – tabac – alcool - autres maladies: .....  
 Traumatismes : .....  
 Opérations: .....  
 Degré d'invalidité et localisation: .....  
 Examens antérieurs et inaptitudes : école – service militaire – assurance vie  
 Maladies ou accident durant la saison en cours avec ou sans blocage de la licence: .....

**ANAMNESE SPORTIVE**

Début de la pratique de la moto: .....  
 Fréquence de l'entraînement moto: .....  
 Autres sports pratiqués: .....  
 Blocage de licence ou inaptitude sportive: .....  
 Je déclare que je n'utilise pas de produits figurants sur la liste anti doping   
 Signature du pilote ou d'un parent en cas de minorité, déclarant que ses réponses ne sont pas contraires à la vérité.

Age: .....  
 Taille: ..... cm. Poids: ..... kg Pourcentage de graisse: .....

**EXAMEN CLINIQUE**

**SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE**

TA: ..... Rythme: ..... Bruits: .....  
 Artères: ..... Veines: .....  
 Divers: .....

**SYSTEME RESPIRATOIRE**

Auscultation .....  
 Capacité vitale: ..... Spirométrie : .....

**VISION - AUDITION**

Acuité visuelle binoculaire: ..... Après correction: .....  
 Champs visuel: .....  
 Vision des couleurs: .....  
 Acuité auditive: ..... Otoscopie: .....

**SYSTEME LOCOMOTEUR**

Souplesse: Test de Schöber: .....  
 Test doigts-sol : .....  
 Test musculaire : M.S: .....  
 M.L: .....  
 Rachis: .....  
 Articulations: ..... Epaules: .....  
 Poignets: .....  
 Genoux: .....  
 Chevilles: .....  
 Autres: .....

**SYSTEME NERVEUX**

Test d'équilibre: .....  
 Coordination: .....

**SYSTEME DIGESTIF:**

Caries: ..... position dentaire: .....  
 Hernie: ..... Autre : .....

**SYSTEME ENDOCRIN & UROGENITAL:**

Urines : protéines: ..... sucre: .....

**PEAU ET SYSTEME PILEUX:**

Mycoses : ..... autres: .....

**TEST ERGOMETRIQUE**

Type de test ergométrique: .....  
 (Test de récupération pour les moins de 15 ans)  

|           |         |              |
|-----------|---------|--------------|
| -         | charge: | Pulsations : |
| 0 min:    | .....   | .....        |
| 3 min:    | .....   | .....        |
| 6 min:    | .....   | .....        |
| 9 min:    | .....   | .....        |
| 12 min. : | .....   | .....        |

 Récupération: 1 min.: ..... 2 min.: ..... 3 min.: .....  
 - ECG repos : .....  
 - ECG d'effort : .....  
 (ECG facultatif pour les moins de 15 ans)

**CONCLUSIONS. Sur base des examens réalisés, le pilote est déclaré :**

- Invalidité: ..... Pourcentage: ..... Raison en place: .....
- Apte
- Inapte
- Temporairement inapte
- Avis du collège médical

Cachet du docteur FMWB

Date et signature

**EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

.....  
 .....  
 CONSEILS: .....

Cette fiche complétée par un médecin agréé par le Collège Médical de la FMWB doit être renvoyée au Collège Médical de la F.M.W.B.,  
 Chaussée de Louvain 550/7, 1030 Bruxelles